STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 35595
11 juli
2016

Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016

Zorginstituut Nederland,

gelet op artikel 9a tot en met 9d, 18a tot en met 18g, en 34a van de Zorgverzekeringswet, alsmede paragraaf 4a en paragraaf 5 van de Regeling zorgverzekering,

in aanmerking nemende dat bij de Wet van 2 december 2015 tot wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet in verband met verbetering van de maatregelen bij niet-betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie en enkele andere wijzigingen (verbetering wanbetalersmaatregelen) de Zorgverzekeringswet wordt gewijzigd en de structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering worden verbeterd,

heeft in zijn vergadering van 21 juni 2016 besloten:

Artikel 1. De melding van de zorgverzekering als bedoeld in artikel 18c van de Zorgverzekeringswet (wanbetalers)

1. Voor de toepassing en de uitvoering van het bepaalde in de artikelen 18c, 18d in combinatie met 18f, 18g en 34a van de Zorgverzekeringswet maakt het Zorginstituut gebruik van de gegevens die de zorgverzekeraar verschaft op grond van de regeling ingevolge artikel 92 van de Zorgverzekeringswet, van de gegevens uit de Basisregistratie Personen (BRP) en van de gegevens uit de UWV-polisadministratie.

2. Het Zorginstituut maakt nadere werkafspraken met de zorgverzekeraars over de wijze en het tijdstip van aanlevering van de gegevens, bedoeld in het eerste lid, en eventueel andere gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van het bepaalde in de artikelen 18c, 18d in combinatie met 18f, 18g en 34a, van de Zorgverzekeringswet.

3. De zorgverzekeraars leveren de gegevens aan overeenkomstig de werkafspraken, bedoeld in het tweede lid. Gegevens die niet overeenkomstig de regeling ingevolge artikel 92 van de Zorgverzekeringswet of de nadere werkafspraken als bedoeld in het tweede lid zijn aangeleverd neemt het Zorginstituut niet in behandeling.

4. Het Zorginstituut neemt de melding door de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 18c, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet niet verder in behandeling indien:
   a. de melding ziet op een zorgverzekering van een verzekeringnemer en, indien deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, die op het moment van de melding, bedoeld in het eerste lid, de leeftijd van 18 jaar en vijf maanden nog niet heeft bereikt;
   b. de melding ziet op een zorgverzekering van een verzekeringnemer en, indien deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde die onmiddellijk voorafgaande aan het moment van de melding bedoeld in het eerste lid, minder dan vijf maanden verzekerd is geweest bij de zorgverzekeraar die de melding doet;
   c. het door de zorgverzekeraar gebruikte burgerservicenummer niet voldoet aan de daarvoor geldende eisen;
   d. de melding niet vergezeld gaat van de verklaring als bedoeld in artikel 18c, derde lid, van de Zorgverzekeringswet;
   e. aannemelijk is dat het aanbod tot het treffen van een betalingsregeling, bedoeld in artikel 18a, eerste lid, en de mededeling, bedoeld in artikel 18a, vierde lid, van de Zorgverzekeringswet, dan wel de mededeling, bedoeld in artikel 18b, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet de verzekeringnemer, en, indien deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde niet heeft bereikt;
   f. de melding ziet op een zorgverzekering van een overleden verzekeringnemer en, indien deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde.

Artikel 2. De zorgverzekering als bedoeld in artikel 9d en 18e van de Zorgverzekeringswet (voormalig onverzekerden)

1. Voor de toepassing en uitvoering van het bepaalde in de artikelen 18e in combinatie met 18f, 18g en 34a van de Zorgverzekeringswet maakt het Zorginstituut gebruik van de gegevens die zijn gebruikt bij de toepassing en uitvoering van de artikelen 9a, 9b, 9c en 9d van de Zorgverzekerings-

wet, van de gegevens uit de Basisregistratie Personen en van de gegevens uit de UWV-polis-administratie.

2. Het Zorginstituut maakt, zo nodig, nadere werkafspraken met de zorgverzekeraars over de wijze en aanlevering van de gegevens, bedoeld in het eerste lid, en eventueel andere gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van het bepaalde in de artikelen 18e in combinatie met 18f, 18g en 34a van de Zorgverzekeringswet.

Artikel 3. Het besluit van het Zorginstituut over de verschuldigdheid, de heffing en de inning van de bestuursrechtelijke premie

1. Het Zorginstituut bericht de verzekeringnemer zo spoedig mogelijk dat de verzekeringnemer de bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. Het Zorginstituut deelt daarbij ten minste mee:
   a. dat degene die bij het Zorginstituut is gemeld op grond van artikel 18c van de Zorgverzekeringswet tot nader bericht van het Zorginstituut bestuursrechtelijke premie per maand verschuldigd is;
   b. dat de bestuursrechtelijke premie, voor degene die op grond van artikel 9d, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet verzekerd is, per maand verschuldigd is gedurende 12 maanden;
   c. wat de hoogte van de bestuursrechtelijke premie per maand is;
   d. dat het Zorginstituut, indien mogelijk, de volledige bestuursrechtelijke premie, op de inkomsten van de verzekeringnemer, bedoeld in artikel 18f, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet zal doen inhouden;
   e. dat het Zorginstituut, indien onderdeel d geen toepassing vindt, de bestuursrechtelijke premie int door de aan de verzekeringnemer toekomende zorgtoeslag op grond van de wet op de Zorgtoeslag of het voorschot daarop aan zich te laten uitbetalen;
   f. dat het Zorginstituut indien onderdeel d geen toepassing vindt en onderdeel e wel toepassing vindt het restant van de bestuursrechtelijke premie op andere wijze in rekening zal brengen;
   g. dat het Zorginstituut, indien sprake is van melding van overige verzekerden naast de verzekeringnemer op grond van artikel 18c van de Zorgverzekeringswet, de bestuursrechtelijke premie voor deze verzekerden op andere wijze in rekening brengt dan met toepassing van onderdeel d;
   h. dat het niet mogelijk is bezwaar aan te tekenen tegen een besluit over de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie of de hoogte daarvan.

2. Het Zorginstituut kan besluiten de heffing en inning van de bestuursrechtelijke premie te wijzigen. Het Zorginstituut zal de verzekeringnemer daarover tijdig berichten.

3. Indien de hoogte van de bestuursrechtelijke premie wijzigt stuurt het Zorginstituut voorafgaand aan de wijziging bericht daarvan aan de verzekeringnemer en, indien sprake is van een inhoudingsplichtige, aan de inhoudingsplichtige.

Artikel 4. De inhouding door de inhoudingsplichtige

1. Als een verzekeringnemer meerdere bronnen van loon of uitkering heeft, zal het Zorginstituut in beginsel de inhoudingsplichtige van wie de verzekeringnemer het hoogste inkomen ontvangt opdracht geven tot inhouding, mits dat inkomen toereikend is voor het voldoen van de maandelijkse bestuursrechtelijke premie.

2. Het Zorginstituut geeft de inhoudingsplichtige zo spoedig mogelijk na de melding door de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 18c, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, dan wel na aanvang van de zorgverzekering als bedoeld in artikel 9d, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, opdracht tot maandelijkse inhouding en afdracht van de bestuursrechtelijke premie ten laste van het inkomen van de verzekeringnemer.
   De inhoudingsplichtige draagt de maandelijkse inhouding binnen zes weken na de eerste dag van de maand waarop de bestuursrechtelijke premie betrekking heeft, af aan het Zorginstituut.

3. Het Zorginstituut zal uitzendorganisaties en daarmee vergelijkbare organisaties slechts aanschrijven als inhoudingsplichtige voor zover het gaat om werknemers die in een dienstverband staan met die organisaties, waaruit zij een maandelijks inkomen betrekken.

4. Het Zorginstituut zal geen opdracht tot inhouding geven op:
   a. overlijdensuitkeringen;
   b. uitkeringen op grond van de Ziektewet;
   c. uitkeringen op grond van de Werkloosheidswet.

5. Indien de inhoudingsplichtige aan het Zorginstituut een verifieerbaar signaal geeft waaruit blijkt

dat de verzekeringnemer geen inkomen meer van hem ontvangt, zal het Zorginstituut de inhoudingsplichtige zo spoedig mogelijk meedelen dat hij de opdracht tot inhouding van de bestuursrechtelijke premie intrekt. Het Zorginstituut zal gelijktijdig de verzekeringnemer over de intrekking informeren en daarbij meedelen op welke andere wijze de invordering van de bestuursrechtelijke premie wordt voortgezet.

Artikel 5. De inschakeling van het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) bij incasso van de vordering op de verzekeringnemer

1. Het Zorginstituut draagt de invordering van de bestuursrechtelijke premie op aan het CJIB:
   a. indien het Zorginstituut geen opdracht geeft tot inhouding aan een inhoudingsplichtige;
   b. indien het bestuursrechtelijke premie betreft voor verzekerden, niet zijnde de verzekeringnemer.

2. Na overdracht van de invordering, bedoeld in het eerste lid, doet het Zorginstituut maandelijks opgave aan het CJIB welk bedrag het CJIB moet invorderen.

3. Na overdracht van de invordering verzoekt het CJIB aan de Belastingdienst na te gaan of de verzekeringsnemer of zijn partner een zorgtoeslag of een voorschot daarop als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag ontvangt en, indien dit het geval is, de uitbetaling daarvan aan het CJIB te doen.

4. Het CJIB stuurt de verzekeringnemer een acceptgiro waarmee deze de bestuursrechtelijke premie of, na toepassing van het derde lid, het restant daarvan, kan voldoen.

5. Bij uitblijven van betaling binnen 6 weken na verzending van de acceptgiro bedoeld in het vorige lid, stuurt het CJIB éénmalig een aanmaning tot betaling binnen twee weken na verzending van de aanmaning. Daarbij zal het CJIB de verzekeringnemer namens het Zorginstituut aanzeggen dat het Zorginstituut de betaling kan afdwingen door op kosten van de verzekeringnemer invorderingsmaatregelen te treffen.

6. Indien na toepassing van het vijfde lid de verzekeringnemer de bestuursrechtelijke premie niet heeft voldaan, gaat het Zorginstituut, via het CJIB, over tot invordering bij dwangbevel. Het dwangbevel kan betrekking hebben op meerdere bestuursrechtelijke maandpremies die niet zijn voldaan of op toekomstige vorderingen van verschuldigde bestuursrechtelijke maandpremies.

7. Het CJIB vordert namens het Zorginstituut de kosten van ten uitvoerlegging in bij de verzekeringnemer.

8. Het CJIB kan het Zorginstituut adviseren de invordering te staken, omdat invordering gelet op de omstandigheden waarin de verzekeringnemer verkeert geen redelijk doel meer dient. Indien de invordering is gestaakt, kan het Zorginstituut op enig moment het CJIB verzoeken de invordering opnieuw aan te vangen.

Artikel 6. De invordering van de bestuursrechtelijke premie bij de inhoudingsplichtige

1. Indien de inhoudingsplichtige niet binnen zes weken na verzending van de opdracht tot inhouding en afdracht van de bestuursrechtelijke premie aan die opdracht voldoet, stuurt het Zorginstituut hem een herinnering tot betaling binnen twee weken na verzending van de herinnering. Blijft betaling binnen twee weken na de herinnering achterwege, dan stuurt het Zorginstituut een aanmaning. Daarbij zegt het Zorginstituut aan dat het de betaling bij het uitblijven daarvan kan afdwingen door op kosten van de inhoudingsplichtige invorderingsmaatregelen uit te voeren dan wel te laten uitvoeren.

2. Indien na de termijn van twee weken na de aanmaning, bedoeld in het eerste lid, geen betaling heeft plaatsgevonden, zal het Zorginstituut tot invordering van de bestuursrechtelijke premie bij de inhoudingsplichtige middels een dwangbevel overgaan. Het dwangbevel kan betrekking hebben op meerdere bestuursrechtelijke maandpremies die niet door de inhoudingsplichtige zijn voldaan of op toekomstige vorderingen.

Artikel 7. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

1. Het Zorginstituut stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Het Zorginstituut stuurt tevens zo spoedig mogelijk na afloop van de periode, bedoeld in artikel 18e, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het

Zorginstituut dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.

2. Het Zorginstituut stuurt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na het bericht, bedoeld in het eerste lid, een eindafrekening, die tenminste omvat:
   a. het saldo van aan het Zorginstituut verschuldigde bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;
   b. een vermelding van het bedrag dat door het Zorginstituut is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;
   c. de mededeling van het Zorginstituut dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het Zorginstituut dient te betalen dan wel van het Zorginstituut terugontvangt.

3. Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het Zorginstituut het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.

4. In afwijking van het tweede lid schort het Zorginstituut de toezending van een eindafrekening op als de melding, bedoeld in het eerste lid, is gedaan in verband met het sluiten van een overeenkomst tot stabilisatie of een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als de melding is gedaan als gevolg van de toepassing van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

5. Het Zorginstituut maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd, er geen sprake meer is van een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet niet langer van toepassing is.

Artikel 8. De invordering restschuld bij de verzekeringnemer door het CJIB

1. Indien het Zorginstituut vaststelt dat de verzekeringnemer het saldo van de eindafrekening aan het Zorginstituut moet betalen zal het CJIB, namens het Zorginstituut, tot invordering van het saldo overgaan, tenzij het Zorginstituut aanleiding heeft om af te zien van het invorderen van het saldo van de eindafrekening.

2. Het Zorginstituut vordert over de periode tot 1 juli 2016 bij de eindafrekening ten hoogste de standaardpremie zoals bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag in over achterstallige maanden.
   Het Zorginstituut vordert over de periode na 30 juni 2016 bij de eindafrekening ten hoogste de gemiddelde premie zoals bedoeld in artikel artikel 18d, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet in over achterstallige maanden.
   Het Zorginstituut vermeldt dit op de eindafrekening.

3. Betaling van het saldo geschiedt binnen zes weken na vaststelling van de eindafrekening.

4. Het CJIB zal de verzekeringnemer één keer aanmanen om binnen twee weken de betaling alsnog te doen.

5. Indien na toepassing van de vorige leden de verzekeringnemer de bestuursrechtelijke premie niet alsnog heeft voldaan, gaat het CJIB, namens het Zorginstituut, over tot invordering bij dwangbevel.

6. Het CJIB zal, namens het Zorginstituut, de kosten van invordering en beslaglegging in verband met de invordering van het saldo op de eindafrekening bij de verzekeringnemer in rekening brengen.

Artikel 9. De betalingsregeling voor de invordering van de restschuld bij de verzekeringnemer

1. In afwijking van het bepaalde in artikel 8, derde lid, kan het CJIB, namens het Zorginstituut, de verzekeringnemer een standaardbetaalvoorstel doen ter voldoening van het saldo van de eindafrekening.

2. Het standaardbetaalvoorstel is gebaseerd op onderstaande tabel en voorziet in gelijke maandelijkse termijnen:

Vorderingen van (in €):	In maximaal:
50,– tot 120,–	6 maanden
120,– tot 300,–	12 maanden
300,– tot 600,–	18 maanden
600,– tot 900,–	24 maanden
900,– tot 1.200,–	30 maanden
1.200,– tot 1.500,–	36 maanden
1.500,– of meer	60 maanden

3. Op verzoek van de verzekeringnemer kan het CJIB, namens het Zorginstituut, in afwijking van het in het vorige lid opgenomen standaardbetaalvoorstel, een individuele betalingsregeling treffen. Daarbij is het uitgangspunt een termijn van maximaal 60 maanden.

4. Op basis van door de verzekeringnemer te verstrekken financiële gegevens berekent het CJIB, namens het Zorginstituut, de aflossingscapaciteit voor de individuele betalingsregeling, bedoeld in het derde lid. Indien uit de berekening blijkt dat de aflossingscapaciteit meer bedraagt dan de in het standaardbetaalvoorstel opgenomen bedragen, past het CJIB, namens het Zorginstituut, het eerder vastgestelde bedrag van het standaardbetaalvoorstel, bedoeld in het tweede lid, toe.

5. Als de verzekeringnemer het standaard betaalvoorstel of de individuele betalingsregeling gedurende de looptijd niet nakomt, maant het CJIB, namens het Zorginstituut, de verzekeringnemer éénmalig aan voor het niet nagekomen termijnbedrag. Vindt geen nakoming plaats binnen twee weken na de aanmaning, dan vervalt het standaardbetaalvoorstel, dan wel trekt het Zorginstituut de individuele betalingsregeling in en wordt de invordering, overeenkomstig het bepaalde in artikel 8, vijfde en zesde lid, voor het gehele openstaande bedrag onverkort voortgezet.

6. Het CJIB treft geen betalingsregeling, namens het Zorginstituut, indien het saldo van de eindafrekening ter invordering aan de deurwaarder is overgedragen.

Artikel 10. Het afzien van invordering van de restschuld bij de verzekeringnemer

Het Zorginstituut vordert het saldo van de eindafrekening niet in als:
a. de verzekering is afgemeld door de zorgverzekeraar vanwege deelname aan een schuldsaneringsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet, aan een buitengerechtelijke schuldregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet, of omdat is voldaan aan de krachtens artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet bij ministeriële regeling bepaalde voorwaarden.
b. de verzekeringnemer is overleden; of
c. het saldo van de eindafrekening minder dan 50 euro bedraagt.

Artikel 11. De vaststelling en invordering van de achterstallige betalingen bij de inhoudingsplichtige na afmelding

1. Het Zorginstituut stuurt gelijk met het bericht, bedoeld in artikel 7, eerste lid, aan de inhoudingsplichtige een bericht dat deze niet langer de bestuursrechtelijke premie hoeft in te houden en af te dragen. Hierbij vermeldt het Zorginstituut dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.

2. Indien de inhoudingsplichtige nog achterstallige betalingen van bestuursrechtelijke premie verschuldigd is, worden deze ingevorderd.

3. Het Zorginstituut vordert het saldo van de eindafrekening, bedoeld in het vorige lid, niet bij de verzekeringnemer in maar bij de inhoudingsplichtige.

4. Indien het saldo van de eindafrekening negatief is, stelt het Zorginstituut dit saldo aan de verzekeringnemer betaalbaar. Het derde tot en met het vijfde lid van artikel 7 zijn van overeenkomstige toepassing.

5. Het Zorginstituut vordert het saldo van de eindafrekening, bedoeld in het tweede lid, niet in als het saldo minder dan 50 euro bedraagt.

Artikel 12. Werkafspraken

Het Zorginstituut maakt zo nodig met het CJIB, Vektis, het Uitvoeringsinstituut Werknemers-

verzekeringen, de Belastingdienst, de Sociale Verzekeringsbank en de zorgverzekeraars werkafspraken ten behoeve van de uitvoering van het bepaalde in de artikelen 18c tot en met 18g en 34a, van de Zorgverzekeringswet, en het bepaalde in deze beleidsregels. Zo nodig kan daarbij van het bepaalde in deze beleidsregels worden afgeweken.

Artikel 13. Citeertitel

1. Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016.

2. De Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 worden ingetrokken.

Artikel 14. Inwerkingtreding en publicatie

Deze beleidsregels worden met toelichting in de Staatscourant geplaatst.

Deze beleidsregels treden in werking met ingang van twee dagen nadat deze zijn gepubliceerd in de Staatscourant en werken terug tot en met 1 juli 2016.

Voorzitter Raad van Bestuur
A. Moerkamp

TOELICHTING

Algemeen

Wanbetalers

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heft en int de bestuursrechtelijke premie bij verzekeringnemers die gedurende meer dan zes maanden de verzekeringspremie aan hun zorgverzekeraar niet hebben betaald.
Kort gezegd komt het er op neer dat zorgverzekeraars[1] op grond van artikel 18c van de Zorgverzekeringswet de verzekeringnemer die een premieschuld ter hoogte van zes maanden of meer heeft moet melden bij het Zorginstituut. Vanaf dat moment vervalt de premieplicht van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar. In plaats daarvan heft het Zorginstituut bestuursrechtelijke premie, ter hoogte van ten hoogste 130% van de gemiddelde (nominale) premie. De hoogte van de bestuursrechtelijke premie wordt vastgesteld bij ministeriële regeling. Het Zorginstituut is verantwoordelijk voor de invordering van deze premie bij de verzekeringnemer. De bij de zorgverzekeraar opgebouwde schuld, die is opgebouwd tot de melding bij het Zorginstituut, blijft de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Melding bij het Zorginstituut betekent dus uitdrukkelijk niet dat het Zorginstituut de schuld van de verzekeringnemer bij de zorgverzekeraar overneemt.

Voormalig onverzekerden

Het Zorginstituut maant een onverzekerde eerst om zélf een zorgverzekering af te sluiten; laat hij dit na dan volgt – met tussenpozen van 3 maanden – twee keer een boeteoplegging. Is hij 3 maanden na de tweede boete nog steeds niet verzekerd, dan sluit het Zorginstituut namens hem een zorgverzekering. Voor deze ambtshalve gesloten zorgverzekering zijn de (voormalig) onverzekerden een bestuursrechtelijke premie verschuldigd ter hoogte van een bij ministeriële regeling vastgesteld percentage van de gemiddelde (nominale) premie. De voormalig onverzekerden betalen deze premie gedurende de eerste 12 maanden van de ambtshalve gesloten zorgverzekering. Daarna betalen zij nominale premie aan de zorgverzekeraar.

Met ingang van 1 juli 2016 is de Wet van 2 december 2015 (verbetering wanbetalersmaatregelen) (Stb. 2015, 502) van kracht geworden. Ingevolge deze wet zijn de structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering en de hoogte van de bestuursrechtelijke premie voor zowel de wanbetalers als de voormalig onverzekerde aangepast en gewijzigd. In verband met deze aanpassingen en enige andere redactionele wijzigingen trekt het Zorginstituut de oude Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 in. De onderhavige beleidsregels komen daarvoor in de plaats.

Voor beide hiervoor genoemde groepen heeft de wetgever het Zorginstituut een aantal specifieke invorderingsinstrumenten gegeven bij de uitvoering van de bestuursrechtelijke premieheffing.

Invorderingsinstrumenten

Het belangrijkste instrument dat het Zorginstituut heeft is de mogelijkheid om direct op het inkomen van de verzekeringnemer de bestuursrechtelijke premie te laten inhouden. Het Zorginstituut benadert de werkgever of uitkeringsinstantie van de verzekeringnemer met het verzoek om tot inhouding van de bestuursrechtelijke premie over te gaan. Het gaat niet om een vrijblijvend verzoek. De inhoudingsplichtigen zijn verplicht om aan het verzoek te voldoen. Indien zij niet aan het verzoek voldoen blijven zij zelf, en niet de verzekeringnemer, tegenover het Zorginstituut verantwoordelijk voor de betaling van de bestuursrechtelijke premie.

Naast het instrument van broninhouding op het inkomen, kan het Zorginstituut ook de zorgtoeslag die de verzekeringnemer ontvangt, naar zich laten overmaken. Daarvan wordt pas gebruik gemaakt als er geen broninhouding op het inkomen kan plaatsvinden. Op verzoek van het Zorginstituut wordt de zorgtoeslag dan niet uitgekeerd aan de betrokkene, maar aan het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB). Het nog resterende deel van de bestuursrechtelijke premie wordt dan door middel van een acceptgirokaart in rekening gebracht bij de betrokkene.

Als er geen inkomensbronnen voor inhouding beschikbaar zijn, dan draagt het Zorginstituut de uitvoering van de volledige invordering van de bestuursrechtelijke premie over aan het CJIB.

Het Zorginstituut kan de bestuursrechtelijke premie bij dwangbevel invorderen wanneer de verzeke-

[1] Met uitzondering van ONVZ Zorgverzekeraar, deze zorgverzekeraar geeft geen uitvoering aan de wanbetalersregeling.

ringnemer deze niet voldoet. Het Zorginstituut kan daarmee zonder tussenkomst van de rechter uitvoering geven aan de invordering van de bestuursrechtelijke premie.

Een deel van de wanbetalers heeft een uitkering. In die gevallen is de inhoudingsplichtige een uitkeringsinstantie. Het Zorginstituut heeft met de grootste uitkeringsinstanties, het UWV en de SVB afspraken gemaakt over een geautomatiseerde informatie-uitwisseling voor een gestroomlijnde verwerking van de broninhouding. Met andere uitkeringsinstanties, individuele werkgevers of groepen van werkgevers zijn dergelijke afspraken minder goed te maken. Dit wordt vooral veroorzaakt door de diversiteit van systemen die bij hen in gebruik zijn en de relatief kleinere aantallen wanbetalers bij die inhoudingsplichtigen.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Onder wanbetaler wordt in deze beleidsregels verstaan: een verzekeringnemer die ter zake van een door hem gesloten zorgverzekering een premieachterstand van zes of meer maandpremies heeft laten ontstaan bij de zorgverzekeraar. Een verzekeringnemer kan namens zichzelf een verzekering sluiten of namens een ander. Om die reden wordt in de beleidsregels de formulering die de Zorgverzekeringswet ook gebruikt toegepast: ‘een verzekeringnemer en, indien deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde’. Echter daar waar het de inning van en berichtgeving over de bestuursrechtelijke premie betreft richt het Zorginstituut zich alleen op de verzekeringnemer.
Om de melding van een wanbetaler door een zorgverzekeraar aan het Zorginstituut te kunnen verwerken heeft het Zorginstituut persoonsgegevens nodig. De wet verplicht het Zorginstituut om met de zorgverzekeraars op basis van het burgerservicenummer te communiceren. Daarnaast heeft het Zorginstituut adresgegevens nodig. Voor een juiste uitvoering van de bestuursrechtelijke premie inning maakt het Zorginstituut gebruik van de adressen uit de Basisregistratie Personen (BRP). In artikel 18c, tweede lid, onderdeel e, van de Zorgverzekeringswet is voorts bepaald dat een aanmelding, behoudens enkele in de wet opgenomen uitzonderingen, niet in behandeling wordt genomen indien een aangemelde verzekeringnemer niet in de BRP voorkomt of indien het adres dat de zorgverzekeraar gebruikt afwijkt van het adres van de verzekeringnemer in de BRP. Voor de aanlevering van gegevens is tevens van belang het bepaalde in de Regeling elektronisch gegevensverkeer Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraars zijn op basis van die regeling verplicht om de daar genoemde gegevens aan het Zorginstituut te leveren op de in die regeling beschreven wijze. De gegevens waar het Zorginstituut in die regeling om vraagt zijn de adresgegevens, de geboortedatum, het burgerservicenummer en de ingangsdatum van de verzekering van de verzekerde, alsmede de datum waarop de premieschuld van zes maanden, bedoeld in artikel 18c, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet is bereikt.

Het Zorginstituut toetst marginaal of de melding door de zorgverzekeraar correct is. Het Zorginstituut doet dat door de leeftijd van de gemelde verzekeringnemer te controleren. Is de verzekerde jonger dan 18 jaar en vijf maanden, dan kan er bij zijn verzekering per definitie geen sprake zijn van een premieachterstand van zes of meer maandpremies. Een minderjarige betaalt immers geen nominale premie. Als de verzekerde minder dan vijf maanden verzekerd is bij de meldende zorgverzekeraar is er ook geen sprake van een wanbetaler die bij het Zorginstituut gemeld kan worden.
De reden dat deze toets op vijf maanden is gesteld hangt samen met de systematiek van nominale premie inning in de Zorgverzekeringswet. Daarbij dient de nominale premie voor een maand te worden voldaan voorafgaand aan die maand. De zogeheten ‘premievervaldag’ is dan ook de 1e dag van de maand. Vanaf deze dag is bij uitblijven van de betaling sprake van een schuld. Dit betekent dat er bij niet betaling van nominale premie er na een feitelijk tijdsverloop van vijf maanden een achterstand van zes maandpremies is ontstaan.

De melding dient op grond van de wet vergezeld te gaan van een verklaring van de zorgverzekeraar. Met deze verklaring geeft de zorgverzekeraar aan dat hij de noodzakelijke stappen, voorafgaand aan de melding aan het Zorginstituut, heeft doorlopen. Met ingang van 1 juli 2016 verklaart de zorgverzekeraar daarmee tevens dat er sprake is van een geldig en juist adres in de BRP dat overeenstemt met het adres dat de zorgverzekeraar gebruikt.

Verder dient de zorgverzekeraar aannemelijk te maken dat het aanbod tot het treffen van de betalingsregeling en de overige mededelingen voor de uitvoering van artikel 18a en 18b, de betrokkene hebben bereikt. Hiervan is sprake als de brieven zijn verzonden naar geldige adressen uit de BRP.

Bij constatering van dubbele verzekering ontvangt de tweede meldende zorgverzekeraar bericht dat de betrokkene reeds is aangemeld. Het is aan de beide zorgverzekeraars om de melding van de wanbetaler bij het Zorginstituut te heroverwegen. Aan de zorgverzekeraars wordt in overweging gegeven om

de verzekeringnemer te adviseren één van de twee verzekeringen op te zeggen.

Ten slotte heeft het Zorginstituut de gegevens van de zorgverzekeraar ook nodig voor de uitvoering van artikel 34a van de Zorgverzekeringswet. Daarin is geregeld dat het Zorginstituut de zorgverzekeraars compenseert voor het feit dat zij de gemelde verzekeringnemers en hun eventuele verzekerden in de verzekering houden. Voor deze compensatie gelden afzonderlijke beleidsregels.

Het Zorginstituut en de zorgverzekeraars maken voor de informatie-uitwisseling in verband met de melding (en afmelding) van de wanbetalers gebruik van infrastructurele voorzieningen en uitwisselingstandaarden. Daarbij zijn de zorgverzekeraars zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit (van de aanlevering) van de gegevens die het Zorginstituut nodig heeft om de melding van de wanbetaler te verwerken. Als het Zorginstituut onvolledige of onjuiste gegevens ontvangt dan keurt het Zorginstituut de melding af. Van de zorgverzekeraars mag verwacht worden dat zij zorgvuldig met de melding (en afmelding) van de wanbetalers omgaan. Immers zodra het Zorginstituut de melding heeft ontvangen zijn daar grote consequenties voor de betrokken verzekeringnemer aan verbonden. Het Zorginstituut moet op de gegevens van de zorgverzekeraar afgaan en daarmee is de verzekeringnemer die als wanbetaler wordt gemeld dus ook afhankelijk van de kwaliteit van de melding door de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zijn verplicht zich te houden aan de afspraken over gegevensaanlevering, overeenkomstig het bepaalde in de Regeling op grond van artikel 92 van de Zorgverzekeringswet (Regeling elektronische gegevensaanlevering Zorgverzekeringswet). Het Zorginstituut voorziet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van informatie over de kwaliteit en tijdigheid van de door zorgverzekeraars aangeleverde gegevens.

In de Memorie van Toelichting op artikel 18d, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet staat dat het Zorginstituut voorziet in een marginale toets alvorens de melding van de wanbetaler in behandeling te nemen. Het Zorginstituut heeft in het vierde lid van artikel 1 van deze beleidsregels weergegeven wat die marginale toets inhoudt. De beschreven situaties zijn situaties die op grond van de wet niet mogen voorkomen bij melding en die voor het Zorginstituut ook als zodanig eenvoudig controleerbaar zijn, als de zorgverzekeraar zich houdt aan de eisen die het Zorginstituut aan hem stelt bij de gegevensaanlevering voor de melding.
Verder zij opgemerkt dat uit artikel 18c van de Zorgverzekeringswet reeds voortvloeit dat een zorgverzekeraar de melding niet met terugwerkende kracht kan doen. De zorgverzekeraar zal in het algemeen de melding doen op het moment dat de premievervaldag van de laatste termijn voor het ontstaan van de zes maandschuld is verstreken. Als de melding veel later plaatsvindt zal de zorgverzekeraar zijn recht op compensatie over het verleden verliezen. Dit is alleen anders als de zorgverzekeraar later meldt, omdat de verzekeringnemer de zes maandschuld betwist.

Artikel 2

Voor de start van de bestuursrechtelijke premieheffing bij de voormalig onverzekerden beschikt het Zorginstituut al over alle noodzakelijke persoonsgegevens. Dit betreft de gegevens die ook door het Zorginstituut zijn gebruikt bij de opsporing van en boeteopleggingen aan onverzekerden. Gedurende negen maanden na aanvang van de opsporing heeft de aanmaning plaatsgehad, gevolgd door boeteopleggingen. Blijft de onverzekerde in gebreke zichzelf te verzekeren, dan sluit het Zorginstituut een verzekering namens de betrokkene bij een zorgverzekeraar.
Het Zorginstituut informeert de betrokkene bij welke zorgverzekeraar hij is verzekerd en deelt betrokkene mee dat hij gedurende 12 maanden de bestuursrechtelijke premie dient te voldoen. De zorgverzekeraar stuurt de betrokkene de polispapieren.

Artikel 3

Het Zorginstituut informeert de verzekeringnemer over de consequenties van het bestuursrechtelijke premieregiem. Tegen de vaststelling dat iemand wanbetaler is en tegen de ambtshalve sluiting van een zorgverzekering voor een onverzekerde staat bij het Zorginstituut geen rechtsgang open. Tegen de wijze waarop het Zorginstituut de bestuursrechtelijke premie voor hen invordert wel. Het is voor de wanbetaler overigens wel mogelijk een geschil bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of de burgerlijke rechter aanhangig te maken tegen het feit dat zijn zorgverzekeraar hem als wanbetaler aanmerkt in verband met de bij die zorgverzekeraar openstaande schuld.

Het Zorginstituut zal direct onderzoeken of het innen van de bestuursrechtelijke premie middels broninhouding mogelijk is. In de meeste gevallen zal het Zorginstituut dat op eenvoudige wijze kunnen doen door uitwisseling van gegevens met de polisadministratie van het UWV. Als het Zorginstituut onvoldoende informatie heeft om een broninhouder te verzoeken tot inhouding over te gaan, dan zal het Zorginstituut de bestuursrechtelijke premie op een andere wijze vorderen. Het streven is om de betrokkene zo veel mogelijk met één beschikking te informeren. Het is echter niet altijd mogelijk om alle benodigde informatie tijdig beschikbaar te hebben, zodat het Zorginstituut het

besluit over de wijze van invorderen van de bestuursrechtelijke premie ook separaat kan afgeven. Wanneer betrokkene van werkgever wisselt zal het Zorginstituut de broninhouding zo spoedig mogelijk op de nieuwe inkomensbron laten plaatsvinden en hem daarover informeren.

Artikel 4

Om de uitvoering niet onnodig gecompliceerd te maken voert het Zorginstituut broninhouding alleen bij de bron in de UWV-polisadministratie met het hoogste inkomens uit. In de praktijk zal de opdracht tot broninhouding alleen plaatsvinden als die bron voldoende toereikend is om de gehele bestuursrechtelijke premie te voldoen. Indien de bron ontoereikend is, is het uit oogpunt van efficiency en het beperkt houden van de administratieve lastendruk op het bedrijfsleven aangewezen om geen broninhouding toe te passen. Het Zorginstituut zal in dergelijke gevallen de bestuursrechtelijke premie innen door middel van acceptgiro's en, indien van toepassing, omleiding van de zorgtoeslag.

Niet alleen de betrokkene zelf ontvangt van het Zorginstituut een besluit over het feit dat het Zorginstituut de bestuursrechtelijke premie middels broninhouding zal invorderen. Ook de werkgever of uitkeringsinstantie die de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut ten behoeve van het Zorgverzekeringsfonds moet overmaken ontvangt daarover van het Zorginstituut een besluit. De bestuursrechtelijke premie is per maand verschuldigd. Werkgevers of uitkeringsinstanties die geen maandelijkse uitbetaalfrequentie hebben, worden tegelijk met het besluit van informatie voorzien hoe dan te handelen zodat zij op zo eenvoudig mogelijke wijze in hun salarissystemen de afdracht van de bestuursrechtelijke premie verwerken. Het Zorginstituut sluit in zijn beleidsregels aan op de bepalingen van hoofdstuk 4, titel 4.4, van de Algemene wet bestuursrecht. Om die reden is opgenomen dat de afdracht binnen zes weken moet plaatsvinden.

Om praktische redenen zal het Zorginstituut uitzendorganisaties en organisaties die werknemers op detacheringsbasis uitzenden niet aanschrijven als inhoudingsplichtige. De dienstverbanden zijn te kort en de inkomsten te onregelmatig om op een efficiënte manier broninhouding toe te passen. Hetzelfde geldt voor uitkeringen van het UWV op grond van de Ziektewet en de Werkloosheidswet. In deze gevallen zal het Zorginstituut artikel 5 van de beleidsregels toepassen. Voor werknemers die een vast dienstverband hebben met uitzendorganisaties zal het Zorginstituut de uitzendorganisatie uiteraard wel aanschrijven met het verzoek broninhouding te plegen.

Het Zorginstituut geeft de broninhouder (inhoudingsplichtige) een beschikking met de opdracht het inhouden van bestuursrechtelijke premie stop te zetten als de broninhouder het Zorginstituut verifieerbaar over het einde van het dienstverband informeert. De betrokken verzekeringnemer zal hierover eveneens een bericht van het Zorginstituut ontvangen.
Als het Zorginstituut tijdig informatie over een nieuw dienstverband ontvangt zal het Zorginstituut de nieuwe werkgever berichten over de broninhouding. Het Zorginstituut is daarbij afhankelijk van de polisadministratie van het UWV. De verwerkingssnelheid van gewijzigde dienstverbanden in die polisadministratie kan er toe leiden dat de broninhouding tijdelijk niet kan plaatsvinden. In die gevallen draagt het Zorginstituut de invordering op aan het CJIB.

Artikel 5

Het Zorginstituut zal de invordering van de bestuursrechtelijke premie die na toepassing van het vorige artikel niet middels broninhouding kan plaatsvinden overdragen aan het CJIB.
Na overdracht van de invordering zal het CJIB namens het Zorginstituut eerst aan de Belastingdienst/ Toeslagen verzoeken na te gaan of de betrokkene een zorgtoeslag ontvangt. Als dat het geval is dan wordt de uitbetaling van de zorgtoeslag aan betrokkene gestaakt en wordt de toeslag overgemaakt naar het CJIB. Het door het CJIB te incasseren bedrag aan bestuursrechtelijke premie wordt met de ontvangen zorgtoeslag verlaagd.

Incasso zal in eerste instantie middels maandelijkse acceptgiro's plaatsvinden. Indien op deze acceptgiro's geen betaling aan het Zorginstituut volgt zal het CJIB na zes weken namens het Zorginstituut een aanmaning aan de betrokken verzekeringnemer sturen.
De vordering van het Zorginstituut kan snel oplopen indien betaling van de bestuursrechtelijke premie door de verzekeringnemer uitblijft. Het Zorginstituut zal daarom al na het uitblijven van de eerste betaling overgaan tot een dwangbevelprocedure. De Zorgverzekeringswet geeft het Zorginstituut de mogelijkheid om bij beslaglegging ook voor toekomstige te vervallen premies beslag te laten leggen. Het Zorginstituut zal van die mogelijkheid gebruik maken als het dwangbevel wordt uitgevaardigd. Het CJIB zal de werkzaamheden namens het Zorginstituut laten uitvoeren door deurwaarders die door het CJIB zijn gecontracteerd. De standaard normen en eisen die het CJIB aan deurwaarders voor alle CJIB werkzaamheden stelt, zijn hier ook van toepassing. Het Zorginstituut zal de kosten van de deurwaarder op de verzekeringnemer laten verhalen. De kosten van het CJIB, waaronder de kosten van de aanmaning, zijn niet voor rekening van de verzekeringnemer. Pas bij overdracht naar de deurwaarder

worden er kosten gemaakt die voor rekening van de verzekeringnemer zijn.

Artikel 6

De inhoudingsplichtige die geen gevolg geeft aan de opdracht tot broninhouding, wordt zelf verantwoordelijk voor de achterstallige, ten onrechte niet ingehouden bestuursrechtelijke premie. Het Zorginstituut zal de volledige bestuursrechtelijke premie over de periode vanaf de datum van de opdracht tot broninhouding tot de datum van de intrekking van de opdracht tot broninhouding dan ook vorderen bij de inhoudingsplichtige. Het Zorginstituut zal een deurwaarder opdracht geven de bestuursrechtelijke premie in te vorderen bij de inhoudingsplichtige. Het is de inhoudingsplichtige op grond van artikel 18f, vierde lid, van de Zorgverzekeringswet niet toegestaan deze bestuursrechtelijke premie achteraf nog op de verzekeringnemer te verhalen. Dit betekent dat de inhoudingsplichtige de bestuursrechtelijke premie die bij hem wordt gevorderd niet kan terugvorderen van de verzekeringnemer. De inhoudingsplichtige kan de vordering ook niet verhalen op de verzekeringnemer als deze in de betreffende maanden bij hem in dienst was en voldoende inkomen ontving om de bestuursrechtelijke premie van te betalen of de verzekeringnemer inmiddels door zijn zorgverzekeraar als wanbetaler is afgemeld.

Artikel 7

Wanneer de verzekeringnemer niet langer bestuursrechtelijke premie verschuldigd is dan informeert het Zorginstituut de verzekeringnemer hierover door middel van een besluit Het is niet mogelijk hiertegen bezwaar aan te tekenen.
Het Zorginstituut zal de balans opmaken van (nog niet) voldane bestuursrechtelijke premie. Voor zover die premie niet middels broninhouding wordt ingehouden is de verzekeringnemer hiervoor verantwoordelijk. Indien uit de eindafrekening van het Zorginstituut blijkt dat er nog een bedrag open staat zal het Zorginstituut dit bedrag in beginsel bij de verzekeringnemer invorderen. Blijkt dat er te veel door de verzekeringnemer of inhoudingsplichtige is afgedragen dan zal het Zorginstituut tot terugbetaling van het teveel betaalde overgaan. Tegen de eindafrekening van het Zorginstituut en de wijze waarop het Zorginstituut een eventueel saldo invordert is het wel mogelijk bezwaar aan te tekenen.
Indien de wanbetaler door de zorgverzekeraar is afgemeld, omdat de verzekeringnemer een stabilisatieovereenkomst heeft gesloten, een betalingsregeling met zijn zorgverzekeraar heeft gesloten, of is afgemeld omdat hij voldoet aan de voorwaarden bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (op 1 juli 2016 zijn dat onder voorwaarden de bijstandsgerechtigden), schort het Zorginstituut de afgifte van een eindafrekening op tot de stabilisatieovereenkomst is beëindigd dan wel er geen sprake meer is van een betalingsregeling met de zorgverzekeraar of er niet langer wordt voldaan aan de voorwaarden bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.
Indien de stabilisatieovereenkomst, betalingsregeling of regeling voor bijstandsgerechtigde uitmondt in een regeling tot aflossing van de schulden van de verzekeringnemer danwel aflossing van de schulden bij de zorgverzekeraar, kan het Zorginstituut dat feit betrekken bij de eindafrekening. Immers in dat geval boekt het Zorginstituut de restschuld af. Als de stabilisatieovereenkomst eindigt zonder dat een schuldregeling tot stand is gekomen, de betalingsregeling of de regeling voor de bijstandsgerechtigden niet wordt nagekomen, zal de zorgverzekeraar de verzekeringnemer opnieuw bij het Zorginstituut aanmelden. De restschuld die tot dan toe door de verzekeringnemer is opgebouwd bij het Zorginstituut blijft dan staan.

Artikel 8

Voor de invordering van het eindsaldo na afmelding heeft de wetgever het Zorginstituut wel de mogelijkheid van het toepassen van een dwangbevel gegeven maar verder geen bijzondere invorderingsinstrumenten. Het Zorginstituut zal het eindsaldo van de eindafrekening dus niet via broninhouding of zorgtoeslag invorderen. Het Zorginstituut zal, alvorens tot invordering over te gaan, het eindsaldo van de afrekening zodanig aanpassen dat de resterende schuld over tijdvakken na 1 juli 2016 nog maximaal de gemiddelde nominale premie is over de jaren waarop dat betrekking heeft. Over tijdvakken vóór 1 juli 2016 zal het Zorginstituut het eindsaldo van de afrekening zodanig aanpassen dat de resterende schuld nog maximaal de standaardpremie is over de jaren waarop dat betrekking heeft. De bestuursrechtelijke premie voor wanbetalers bedraagt vanaf 1 juli 2016 maximaal 125% van de gemiddelde nominale premie. Tot 1 juli 2016 bedroeg de bestuursrechtelijke premie voor wanbetalers 130% van de standaardpremie volgens de Wet op de zorgtoeslag. De hoogte van de bestuursrechtelijke premie voor deze groep vormt een prikkel om de maandelijkse betaling van nominale premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. De hoogte van de bestuursrechtelijke premie dient geen doel meer als de verzekeringnemer aan zijn betalingsverplichtingen jegens de zorgverzekeraar heeft voldaan. In situaties dat een verzekeringnemer weer met een schone lei bij zijn zorgverzekeraar kan beginnen, kan het verminderen van de nog openstaande schuld bij het Zorginstituut hem daarbij helpen. Daarom verlaagt het Zorginstituut over tijdvakken na 1 juli 2016 het saldo van de nog

niet betaalde bestuursrechtelijke premie bij wanbetalers tot 100% van de gemiddelde nominale premie zoals die voor enig jaar geldt. Verder is in artikel 10 van deze regeling bepaald in welke situaties het Zorginstituut volledig af zal zien van invordering van de restschuld bij het Zorginstituut.

Het voorgaande betekent dat een verzekeringnemer die de bestuursrechtelijke premie verschuldigd is voor de periode tot 1 juli 2016 130% van de standaardpremie moet betalen. Bij de eindafrekening wordt in deze situatie 100% van de standaardpremie ingevorderd.

Een verzekeringnemer die de bestuursrechtelijke premie verschuldigd is over een periode tot 1 juli 2016 én over een periode na 1 juli 2016 moet voor de periode tot 1 juli 2016 130% van de standaardpremie betalen. Voor de periode na 1 juli 2016 moet hij 125% van de gemiddelde nominale premie betalen. Bij de eindafrekening wordt in deze situatie voor de periode tot 1 juli 2016 100% van de standaardpremie en voor de periode na 1 juli 2016 100% van de gemiddelde nominale premie ingevorderd.

Een verzekeringnemer die bestuursrechtelijke premie verschuldigd is over een periode na 1 juli 2016 moet 125% van de gemiddelde nominale premie betalen. Bij de eindafrekening wordt in deze situatie 100% van de gemiddelde nominale premie ingevorderd

Het geschetste onderscheid in tijdvakken wordt gespecificeerd op de eindafrekening.

Artikel 9

Deze bepaling bevat de uitgangspunten van het invorderingsbeleid op de restschuld van de bestuursrechtelijke premie.

Bij de invordering van de restschuld biedt het Zorginstituut de verzekeringnemer standaard de mogelijkheid om de schuld in gelijke termijnen te voldoen. Afhankelijk van de omvang van de restschuld bepaalt het Zorginstituut in hoeveel – gelijke – termijnen de restvordering betaald kan worden. De termijnen bepaalt het Zorginstituut aan de hand van de tabel zoals opgenomen in het tweede lid.

In afwijking van het standaard betaalvoorstel kan de verzekeringnemer verzoeken om met hem een individuele betalingsregeling te treffen. Dit is alleen mogelijk in uitzonderlijke situaties en zou het geval kunnen zijn wanneer de verzekeringnemer meent dat het standaard betaalvoorstel tot een te zware financiële last leidt gedurende de aflossingsperiode. Voorafgaand aan het besluit over een individuele betalingsregeling verstrekt de verzekeringnemer de noodzakelijke gegevens omtrent zijn financiële positie.

Als de verzekeringnemer het standaardvoorstel dan wel de individuele betalingsregeling niet nakomt door een betaaltermijn niet te voldoen, stuurt het CJIB namens het Zorginstituut een aanmaning aan de verzekeringnemer. Als de verzekeringnemer na deze aanmaning de betaaltermijn niet alsnog binnen twee weken volledig betaalt, vervalt het betaalvoorstel of wordt de betalingsregeling ingetrokken. In dat geval dient de verzekeringnemer het restbedrag van de eindafrekening alsnog in een keer te voldoen. Hiervoor vaardigt het Zorginstituut een dwangbevel uit. Dit dwangbevel wordt overgedragen aan de deurwaarder. Het CJIB stuurt namens het Zorginstituut één maal een aanmaning tot betaling van een betaaltermijn. Als de verzekeringnemer gedurende de looptijd verzuimt om een betaaltermijn te betalen, na de aanmaning deze betaaltermijn alsnog betaalt en later nogmaals een andere betaaltermijn niet (volledig) betaalt, vervalt het betaalvoorstel of wordt de betalingsregeling ingetrokken. Het CJIB stuurt in dat geval niet voor de tweede keer namens het Zorginstituut een aanmaning. Voor de restvordering van de eindafrekening vaardigt het Zorginstituut dan een dwangbevel uit. Dit dwangbevel wordt vervolgens overgedragen aan de deurwaarder.

Het Zorginstituut treft na de overdracht van het dwangbevel aan de deurwaarder geen betalingsregeling meer. Dit laat onverlet dat de deurwaarder, bij de uitoefening van zijn ambtshandelingen, zelf tot een nadere betalingsregeling met de verzekeringnemer kan komen.

Artikel 10

Het Zorginstituut boekt het saldo van de eindafrekening welke minder bedraagt dan 50 euro af. Het Zorginstituut zal in die gevallen niet tot invordering overgaan, omdat de kosten daarvan niet opwegen tegen de baten.
Het Zorginstituut zal niet tot invordering van het saldo van de eindafrekening overgaan als de wanbetaler als gevolg van het treffen van een schuldsaneringsregeling is afgemeld of is afgemeld omdat de schuld is afbetaald omdat de wanbetaler heeft voldaan aan de voorwaarden bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (op 1 juli 2016 de bijstandsgerechtig-

den). In dat geval kan het alsnog invorderen van de eindafrekening namelijk op gespannen voet komen te staan met het voldoen aan de eisen van de schuldsaneringsregeling of speciale regeling voor uitstroom van specifieke groepen. Het is dan van groter belang dat de verzekeringnemer zijn nominaal verschuldigde zorgverzekeringspremie blijft voldoen aan de zorgverzekeraar en niet opnieuw in het regiem van de bestuursrechtelijke premies terecht komt.
Als een verzekeringnemer is overleden en hij om die reden bij het Zorginstituut wordt afgemeld zal het Zorginstituut een eventueel openstaand saldo op de eindafrekening niet op zijn erven verhalen.

Artikel 11

Als het Zorginstituut de bestuursrechtelijke premie heeft geïnd bij een inhoudingsplichtige dan zal het Zorginstituut deze een bericht sturen als de verzekeringnemer wordt afgemeld. Wanneer er nog een saldo openstaat dan zal het Zorginstituut de inhoudingsplichtige aanspreken op het niet nakomen van zijn verplichtingen tot inhouding. De inhoudingsplichtige had de bestuursrechtelijke premie op het inkomen van de verzekeringnemer moeten inhouden. Slechts wanneer de vordering minder dan 50 euro bedraagt zal het Zorginstituut het eindsaldo op de eindafrekening afboeken.

Artikel 12

De werkafspraken met de in dit artikel genoemde instanties hebben vooral betrekking op de wijze waarop gegevensuitwisseling langs geautomatiseerde weg plaatsvindt en de vastlegging daarvan in een convenant en een Service Level Agreement (SLA). De werkafspraken bieden waarborgen dat werking van de systemen, inrichting van de processen en procedures zodanig zijn dat uitvoering van de afgesproken werkzaamheden kwalitatief onbetwist is, alsmede volledig en tijdig plaatsvindt.

Voorzitter Raad van Bestuur
A. Moerkamp